

Toxicomanie — la perspective d'un membre de la Commission nationale des libérations conditionnelles

Michael Crowley¹

Commission nationale des libérations conditionnelles, Région de l'Ontario

I est évident que l'alcool et les drogues constituent un grave problème pour les détenus et les délinquants en liberté sous condition. On estime qu'environ 70 % des délinquants sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie nécessitant un traitement et que plus de 50 % des crimes commis par ces délinquants sont liés à l'usage ou à l'abus de l'alcool ou d'autres drogues.²

Le mandat de la Commission nationale des libérations conditionnelles consiste à décider du moment et des conditions de la mise en liberté des délinquants de manière à favoriser leur réinsertion dans la société en tant que citoyens respectueux des lois. Pour remplir ce mandat principal, la Commission doit évaluer le risque que présente chaque délinquant et étudier ensuite le plan de mise en liberté que celui-ci propose. Essentiellement, la Commission accorde une mise en liberté si elle juge que le délinquant n'est pas susceptible de récidiver, qu'il ne présente pas un risque inacceptable et que la mise en liberté facilitera sa réinsertion sociale.

La Commission doit donc étudier tous les renseignements portant sur les antécédents criminels, les facteurs de risque et les facteurs criminogènes de chaque délinquant, qui ont été cernés lors de l'incarcération et tout au long de la peine.

Les membres de la Commission connaissent très bien les *Principes d'un traitement efficace*, définis par Andrews, Bonta et Hoge en 1990. Ces principes se fondent sur les caractéristiques communes des programmes pour délinquants qui ont permis de diminuer le nombre de récidives.³ Les quatre principes sont le risque, le besoin, la réceptivité et le jugement professionnel. Pour les besoins de la Commission, le risque et le besoin sont les deux principes les plus pertinents. Selon le principe du besoin, les programmes de traitement doivent permettre de préciser le risque de récidive que présente le délinquant et d'établir ensuite le niveau de service (et de surveillance) qu'il nécessite en conséquence. Ainsi, les délinquants à risque élevé ont besoin de services à intensité élevée, alors que les délinquants à faible risque ont besoin de très peu de services, voire d'aucun service.

Les services offerts doivent répondre aux besoins criminogènes du délinquant. Il s'agit des besoins sur lesquels on peut agir afin de réduire le risque de récidive. Les problèmes d'emploi sont des besoins criminogènes, mais pas l'estime de soi. Évidemment, la toxicomanie est un autre exemple de besoin criminogène. Ainsi, en diminuant la dépendance du délinquant à l'égard de l'alcool ou de la drogue, ou sa consommation de ces

substances, on devrait pouvoir réduire le risque qu'il présente de commettre une nouvelle infraction.

Le délinquant sous responsabilité fédérale a bien sûr de nombreux besoins, mais la toxicomanie pourrait bien être le besoin criminogène le plus commun. Le Service correctionnel du Canada (SCC) est conscient de ce fait et offre toute une gamme de programmes de traitement dans chaque région, non seulement dans les établissements, mais aussi dans les collectivités. En outre, nombre de programmes de prévention de la toxicomanie sont offerts dans de nombreuses collectivités partout au Canada.

À certains égards, il semblerait que la tâche du membre de la Commission paraît assez explicite lorsqu'il s'agit de questions de toxicomanie et de la prise de décisions relatives à la mise en liberté des délinquants. Le dossier du délinquant doit indiquer s'il a un problème de toxicomanie, la nature du problème (drogues, alcool ou les deux) et sa gravité. Le dossier doit aussi indiquer s'il existe un lien étroit entre le problème de toxicomanie et les antécédents criminels du délinquant. De plus, le dossier doit préciser qu'un programme de prévention a été choisi et intégré au plan correctionnel du délinquant. Les membres de la Commission doivent aussi avoir accès à un rapport portant sur le programme auquel le délinquant a participé, qui indique si le délinquant en a tiré profit et qui donne des recommandations (le cas échéant) à l'égard de traitements supplémentaires. Enfin, si l'on propose un traitement supplémentaire dans la collectivité, l'Évaluation en vue d'une décision et le Suivi du plan correctionnel, qui sont disponibles au moment où les membres de la Commission doivent prendre une décision, doivent en faire état. Bref, les Commissaires devraient avoir accès à une évaluation du problème, à un rapport de traitement et à des recommandations précises pour toute mesure de suivi.

Toutefois, les choses ne sont pas toujours aussi simples. La Commission doit traiter les questions de toxicomanie non seulement avant de prendre une décision sur la mise en liberté, mais aussi après que le délinquant est en liberté. De nombreux problèmes peuvent survenir et faire obstacle au scénario idéal. Par exemple, il arrive parfois qu'un délinquant n'ait pas accès à un programme de traitement, bien qu'il en ait besoin, puisque ce programme n'est pas offert dans l'établissement où il purge sa peine. Dans ce cas, les membres de la Commission doivent déterminer si le risque de récidive du délinquant sera inacceptable s'il ne reçoit pas le traitement avant la mise en liberté ou si un programme

de traitement dans la collectivité sera suffisant. Il arrive aussi qu'on prenne le délinquant à consommer de l'alcool ou d'autres drogues avant sa mise en liberté, même si celui-ci a achevé avec succès un programme de traitement. De plus, il convient de supposer que certains délinquants ne disent pas toujours la vérité aux autorités lors des évaluations effectuées au début de leur peine. Par conséquent, l'évaluation de la gravité du problème pourrait être inexacte. Si c'est le cas, le délinquant ne recevra pas le niveau d'intervention ou le traitement dont il a besoin.

Les exemples susmentionnés sont communs et dénotent le genre de problèmes qui pourraient mener un membre de la Commission, lors d'une audience, à poser bon nombre de questions sur les antécédents de consommation ou d'abus de l'alcool ou d'autres drogues.

Les membres de la Commission doivent être convaincus que les renseignements relatifs aux antécédents de toxicomanie, versés au dossier du délinquant sont exacts. En fin de compte, les membres de la Commission doivent pouvoir établir si les antécédents de toxicomanie du délinquant sont effectivement liés aux antécédents criminels ou à l'infraction à l'origine de la peine. Parfois, il semble y avoir un lien, mais ce lien n'est pas toujours causal. C'est-à-dire qu'il se peut qu'un délinquant ait consommé de l'alcool avant d'avoir commis une infraction, mais que cette consommation n'ait pas été liée à la décision de commettre l'infraction. De plus, les membres de la Commission doivent connaître les avantages qu'a procurés tout traitement au délinquant — même les traitements offerts avant la peine actuelle. Il arrive souvent qu'un délinquant tente d'arrêter de consommer quelque temps avant sa peine actuelle. Si le traitement précédent avait été considéré comme efficace, mais que le délinquant recommence à consommer, et que cette rechute est liée à l'infraction actuelle, il serait peut-être utile aux membres de la Commission de connaître les raisons pour lesquelles le traitement précédent a «échoué» pour déterminer si le traitement actuel sera efficace.

Essentiellement, tous les membres de la Commission doivent déterminer le risque de rechute et, en bout de ligne, de récidive que présente le délinquant.

En définitive, les membres de la Commission doivent décider si la toxicomanie est actuellement un facteur criminogène actuel. Si oui, ils doivent déterminer si le risque de récidive peut être géré ou non dans la collectivité. Même si le plan de libération conditionnelle d'un délinquant prévoit la participation à un programme de traitement pour toxicomanes dans la collectivité, le risque de rechute est toujours présent. Il est donc nécessaire de déterminer si l'intensité du programme

de traitement est assez élevée et de confirmer que le programme débutera tout de suite après la mise en liberté du délinquant.

Les recherches actuelles sur la toxicomanie semblent fortement indiquer qu'un des principaux prédicteurs de la rechute est l'incapacité du délinquant de faire face à divers facteurs de stress ou aux événements négatifs de la vie. D'autres programmes pourraient favoriser cette capacité d'affronter certaines situations, ceux notamment qui visent à améliorer les capacités de résoudre des problèmes et de prendre les bonnes décisions. Des renseignements là-dessus sont fournis dans le dossier du délinquant ou au cours de l'audience.

La Commission ne cesse pas d'intervenir en matière de toxicomanie après avoir accordé la mise en liberté, ni après avoir imposé certaines conditions spéciales comme l'abstention de consommer de l'alcool ou d'autres drogues (ou les deux). Certains délinquants contreviennent à ces conditions une fois mis en liberté, et la Commission doit prendre d'autres décisions chaque fois que le SCC lui informe d'une telle violation. La Commission a un nombre limité d'options lorsqu'un délinquant contrevient à ses conditions. Elle peut prendre «aucune mesure», ajouter une nouvelle condition, modifier les conditions existantes ou révoquer immédiatement la mise en liberté du délinquant. La décision dépend principalement de l'évaluation du risque de récidive que présente actuellement le délinquant. Si le délinquant recommence à consommer la même substance qui était liée à ses antécédents criminels, la Commission augmentera la gravité des conséquences.

De toute évidence, les membres de la Commission doivent avoir de bonnes connaissances de la toxicomanie, ainsi que des programmes de traitement offerts et de la recherche actuelle. Le Service correctionnel du Canada est la principale source de tels renseignements, et on doit l'encourager à faire part à la Commission de ce qu'il apprend de la recherche. C'est par l'entremise de l'échange de renseignements que la Commission augmentera ses capacités de prendre des décisions fondées sur des preuves empiriques, améliorant ainsi la qualité de ces décisions. ■

¹ Bureau de la vice-présidente régionale, 516 O'Connor Drive, Kingston (Ontario) K7P 1N3.

² WEEKES, J. R., MOSER, A. E. et LANGEVIN, C. *Assessing Substance Abusing Offenders for Treatment*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.

³ ANDREWS, D. A., BONTA, J. et HOGE, R. D. «Classification for effective rehabilitation; rediscovering psychology», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 17, p. 19 à 52.